|  |  |
| --- | --- |
| UK_PPP_RGB | **PPP MOST****J. Palacha 1534, 434 01 Most****Tel. 476 708 847; 723 321 593****e-mail: most@pppuk.cz** |

**DOTAZNÍK PRO ŠKOLU – K ŽÁDOSTI O VYPRACOVÁNÍ DUP MZ**

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

žák/žákyně Vaší školy……………………………………………, nar.:……………………………, tel.:…………………………………..

žádá naše poradenské pracoviště o vypracování doporučení pro uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky (DUP MZ). Pro správné posouzení potřeb žáka/žákyně jsou nutné informace o dosavadním průběhu jeho/jejího vzdělávání. Prosíme Vás tedy o vyplnění tohoto dotazníku, případně o další doplňující informace o žákovi/žákyni.

Vyplněný dotazník laskavě předejte žákovi/žákyni, který/která ho doručí do naší PPP, nebo ho podepsaný zašlete datovou schránkou do PPP. Děkujeme Vám za spolupráci.

**ŠPZ** školské poradenské pracoviště **SVP** speciální vzdělávací potřeby **ADHD** porucha pozornosti s hyperaktivitou

**PPP** pedagogicko-psychologická poradna **IVP** individuální vzdělávací plán **ADD** porucha pozornosti

**SPC** speciálně pedagogické centrum **SPU** specifické poruchy učení **NKS** narušené komunikační schopnosti

1. Plný název a adresa školy:

RED\_IZO:

Ročník: Obor:

Třídní učitel:

Konzultant školy pro nastavení PO:

2. Škola je seznámena s tím, že jde o žáka/žákyni se SVP: ANO NE

Pokud ano, kdy – od kterého ročníku studia?

3. Které pracoviště – PPP/SPC – vystavilo zprávu o SVP žáka/žákyně; uveďte prosím diagnózu/závěr zprávy:

4. Byla škola informována o SVP jinými specialisty? Např. psychiatrem, neurologem, klinickým logopedem apod.?

 ANO NE

Pokud ano, kým, kdy, s jakým závěrem/doporučením:

5. Je zajištováno speciální vzdělávání žáka/žákyně? ANO NE

Pokud ANO, stručně popište způsob podpory žáka/žákyně:

a/ Stupeň PO: b/ IVP

Další:

6. Jaké **potíže při čtení** se u žáka/žákyně projevují?

* pomalé čtení
* rychlé, překotné čtení
* nepřesné, s chybami
* po prvním čtení nízká úroveň porozumění textu
* problematická orientace v běžném textu
* problematická orientace v netradičně strukturovaném textu (mapy, tabulky, kombinace písmena – čísla – znaky – symboly, slovní úlohy apod.)
* rychle nastupující únava při čtení obsáhlejšího textu
* zvýšené/vysoké napětí komplikující kvalitu čtení a porozumění textu
* Jiné:

7. Jaké **potíže při psaní** se u žáka/žákyně projevují?

* pomalé tempo
* obtížná čitelnost záznamu
* téměř / zcela nečitelný záznam
* nízká úroveň formální stránky grafického záznamu (záznam postrádá logické členění – nadpis, odstavce, záznam není přehledný…)
* Jiné:

8. Jaké **chyby v písemném projevu** v českém / cizím jazyce se nejčastěji objevují?

 Je při hodnocení žáka využívána tolerance specifické chybovosti? ANO NE

* fonetická transkripce slov (keine X kaine)
* asimilace hlásek (krezba, steska, blíský)
* menší slovní zásoba (opakování slov, nepřiléhavé výrazy)
* chyby v interpunkci
* chyby v odkazovacích zájmenech v cizím jazyce
* nedostatky ve slovosledu v českém jazyce, v cizím jazyce
* obtíže s kompoziční výstavbou textu
* vynechávání / přidávání / záměny písmen
* vynechávání diakritických znamének
* inverze písmen (on X no, tam X mat X tma)
* chyby v určování hranice slov
* Jiné:

9. Má-li žák/žákyně **dg. ADHD, ADD,** popište prosím, **jak postihuje školní výkony** při psaní, při práci s textem, při ústním projevu, při řešení časově limitovaných zkoušek, při dlouhotrvající práci, při praxi apod.?

Prosíme o stručný popis (např. v čase klesá kvalita záznamu či ústního projevu, narůstají chyby, píše chaoticky, nedokončí myšlenku, nepostihuje chronologii děje při vyprávění/psaní, kvůli bloku není schopen/schopna pokračovat v práci, dopouští se chyb z překotnosti, nepamatuje si zadání……)

10. Jde-li o žáka/žákyni se **sníženou frustrační tolerancí**, o žáka/žákyni **úzkostného/úzkostnou** apod., o žáka/žákyni **s psychiatrickou dg**., stručně prosím popište, **jak** jeho/její **potíže ovlivňují výkony ve škole.**

11. Pokud jde o žáka/žákyni s **narušenou komunikační schopností** (diagnostikovanou klinickým logopedem, foniatrem), jak potíže ovlivňují školní výkony?

12. Jsou při vzdělávání žáka/žákyně využívány **kompenzační pomůcky**?

 ANO NE

Pokud ANO, jaké?

Ovládá žák/žákyně kvalitně psaní na klávesnici?

13. Jsou-li součástí MZ i **praktické zkoušky**, mohly by výše popsané deficity negativně ovlivnit průběh praktických zkoušek? ANO NE

Pokud ano, jaká **opatření** / jaký **způsob podpory** navrhujete pro optimální výkony žáka/žákyně?

(např. prodloužení času na zpracování textového zadání, zvýraznění klíčových slov v zadání, prodloužení času na realizaci úkolu atd.)

14. Úroveň **spolupráce** žáka/žákyně **při výuce** (aktivita při hodině, samostatnost, pracovní tempo, zájem o individuální konzultace apod.)

Domníváte se, že **domácí příprava** je pravidelná X nepravidelná (event. upřesněte)

15. **Další sdělení pedagogů** o žákyni/žákovi

16. **Vyjádření žáka/žákyně** k možnostem uzpůsobení podmínek MZ

není nutné vyplnit před odevzdáním v PPP

Vyjádření klienta: s údaji uvedenými v dotazníku

souhlasím souhlasím částečně\* nesouhlasím\*

\*zdůvodnění:

Děkujeme pedagogům za spolupráci při vyplnění školního dotazníku.

Vypracovali:

Jméno: Podpis:

Datum: Razítko školy: